

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Harga Diri Rendah

1. Pengertian

Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri, dan sering disertai dengan kurangnya perawatan diri, berpakaian tidak rapi, selera makan menurun, tidak berani menatap lawan bicara, lebih banyak menunduk, berbicara lambat dan nada suara lemah (Keliat, 2010).

Gangguan harga diri rendah adalah semua pikiran, keyakinan dan kepercayaan yang merupakan pengetahuan individu tentang dirinya dan mempengaruhi hubungan dengan orang lain (Hermawan dkk, 2016).

Menurut *World Health Organization* (2018) gangguan jiwa dicirikan oleh kombinasi pikiran abnormal, persepsi, emosi, perilaku dan hubungan dengan orang lain. Masalah gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan bertambah luas menjadi 25% pada tahun 2030, gangguan jiwa juga berhubungan dengan bunuh diri, ada hampir 800.000 kematian akibat bunuh diri diseluruh dunia akibat gangguan jiwa. (Keliat dalam Suerni, 2013).

Harga diri rendah merupakan perasaan negatif terhadap diri sendiri termasuk kehilangan rasa percaya diri, tidak berharga tidak berguna, tidak

berdaya, pesimis, tidak ada harapan dan putus asa (Depkes RI, 2000 dalam Nurarif, 2015).

2. Proses terjadinya masalah harga diri rendah

Harga diri rendah kronis terjadierupakan proses kelanjutan dari harga diri rendah situasional yang tidak diselesaikan. Atau dapat juga terjadi karena individu tidak pernah mendapat feed back dari lingkungan tentang perilaku klien sebelumnya bahkan mungkin kecenderungan lingkungan yang selalu memberi respon negatif mendorong individu menjadi harga diri rendah. Harga diri rendah kronis terjadi disebabkan banyak faktor. Awalnya individu berada pada suatu situasi yang penuh dengan stressor (krisis), individu berusaha menyelesaikan krisis tetapi tidak tuntas sehingga timbul pikiran bahwa diri tidak mampu atau merasa gagal menjalankan fungsi dan peran. Penilaian individu terhadap diri sendiri karena kegagalan menjalankan fungsi dan peran adalah kondisi harga diri rendah situasional, jika lingkungan tidak memberi dukungan positif atau justru menyalahkan individu dan terjadi secara terus menerus akan mengakibatkan individu mengalami harga diri rendah kronis (Direja, 2011).

3. Faktor predisposisi dan presipitasi

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi meliputi harapan orang tua yang tidak realistis, kegagalan yang berulang, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ideal diri yang tidak realistis, performa peran seperti

tuntutan dalam bekerja, ketidakpercayaan orang tua, tekanan dari kelompok sebaya atau disekitarnya, dan perubahan struktur sosialnya (Gumilar, 2016).

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi pada pasien harga diri rendah biasanya meliputi perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah pada diri sendiri, dan merendahkan martabat (Muhith dalam Hendarmawan, 2018).

4. Tanda dan gejala

Menurut keliat tanda dan gejala yang dapat muncul pada pasien harga diri rendah adalah :

- a. Perasaan malu terhadap diri sendiri, individu mempunyai perasaan kurang percaya diri
- b. Rasa bersalah terhadap diri sendiri, individu yang selalu gagal dalam meraih sesuatu
- c. Merendahkan martabat diri sendiri, merasa dirinya berada dibawah orang lain
- d. Gangguan berhubungan sosial seperti menarik diri, lebih suka menyendiri dan tidak ingin bertemu orang lain
- e. Rasa percaya diri kurang, merasa tidak percaya dengan kemampuan yang dimiliki
- f. Sukar mengambil keputusan cenderung bingung dan ragu-ragu dalam memilih sesuatu

- c. Harga diri rendah : keadaan dimana individu sedang mengalami penilaian negatif terhadap dirinya sendiri.
- d. Keracunan identitas : kegagalan individu untuk mengintegrasikan masa pertumbuhan.
- e. Depersonalisasi : suatu perasaan asing terhadap diri sendiri diakibatkan oleh stress dan depresi.

6. Mekanisme koping

Mekanisme koping termasuk pertahanan koping jangka pendek atau jangka panjang serta penggunaan mekanisme pertahanan ego untuk melindungi diri sendiri dalam menghadapi persepsi diri yang menyakitkan. Pertahanan jangka pendek mencakup:

- a. Aktifitas yang memberikan pelarian sementara dari krisis identitas diri (misal : konser musik, bekerja keras, menonton televisi secara obsesif)
- b. Aktifitas yang memberikan identitas pengganti sementara (misal : ikut serta dalam klub sosial, agama, politik, kelompok, gerakan atau geng)
- c. Aktifitas sementara yang menguatkan atau meningkatkan perasaan diri yang tidak menentu (misal : olahraga yang kompetitif, prestasi akademik, kontes untuk mendapatkan popularitas).

Pertahanan jangka panjang mencakup :

1) Penutupan identitas

Adopsi identitas prematur yang diinginkan oleh orang terdekat tanpa memperhatikan keinginan, aspirasi atau potensi diri individu.

2) Identitas negatif

Asumsi identitas yang tidak sesuai dengan nilai dan harapan yang diterima masyarakat.

Mekanisme pertahanan ego termasuk penggunaan fantasi, disosiasi, isolasi, proyeksi, pengalihan (displacement), splitting, berbalik marah terhadap diri sendiri dan amuk (Satrio, dkk, 2015).

7. Sumber koping

Semua orang, tanpa memperhatikan gangguan perilakunya mempunyai beberapa bidang kelebihan personal yang meliputi :

- a. Aktifitas olahraga dan aktivitas diluar rumah
- b. Hobi dan kerajinan tangan
- c. Seni yang ekspresif
- d. Kesehatan dan perawatan diri
- e. Pendidikan atau pelatihan
- f. Pekerjaan, vokasi atau posisi
- g. Bakat tertentu
- h. Kecerdasan
- i. Imajinasi dan kreatifitas
- j. Hubungan interpersonal

(Satrio, dkk, 2015)

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Konsep Model

Model stres dan adaptasi pada asuhan keperawatan jiwa menurut Stuart mengintegrasikan aspek biologis, psikologis, sosiokultural, lingkungan dan konteks legal etis keperawatan yang utuh. Model ini menggabungkan landasan teoritis, komponen biopsikososial, rentang respon koping, dan aktifitas keperawatan berdasarkan tahap pengobatan pasien (Hartono, 2012).

Model yang utuh dan terdiri atas komponen berikut :

- a. Faktor predisposisi adalah faktor yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat digunakan individu untuk mengatasi stress
- b. Stressor presipitasi adalah stimulasi yang dipersiapkan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang membutuhkan energi ekstra untuk koping.
- c. Sumber koping adalah evaluasi terhadap koping dan strategi individu
- d. Mekanisme koping adalah tiap upaya yang ditunjukkan untuk penatalaksanaan stress, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan ego yang digunakan untuk melindungi diri
- e. Rentang respon koping adalah rentang respon yang adaptif sampai maladaptif

2. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan (Direja, 2011). Data-data tersebut dikelompokkan menjadi faktor predisposisi, presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping dan kemampuan coping yang dimiliki pasien. Data-data yang diperoleh selama pengkajian juga dapat dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif. Data subjektif merupakan data yang disampaikan secara lisan oleh pasien maupun keluarga pasien melalui proses wawancara. Sedangkan data objektif adalah data yang ditemukan secara nyata pada pasien melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat (Keliat dalam Halifah, 2016).

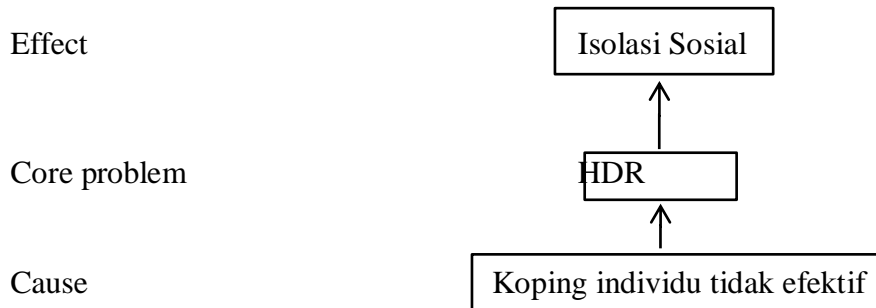
3. Masalah kesehatan yang sering muncul

Diagnosa keperawatan NIC & NOC (Nursing Intervention Classification & Nursing Outcome Classification) (Nurarif, 2015) yang berhubungan dengan respon konsep diri maladaptif.

- a. Resiko tinggi perilaku kekerasan
- b. Perubahan persepsi sensori : Halusinasi
- c. Isolasi sosial : menarik diri
- d. Harga diri rendah
- e. Coping individu tidak efektif

4. Pohon Masalah

Bagan 2.2 Pohon Masalah



(Direja dalam Satrio,2015)

Masalah konsep diri berkaitan dengan perasaan ansietas, bermusuhan dan rasa bersalah. Masalah ini sering menimbulkan proses penyebaran diri dan sirkular bagi individu yang dapat menyebabkan respon koping maladaptif. Respon ini dapat terlihat pada berbagai macam individu yang mengalami ancaman integritas fisik atau sistem diri (Stuart dalam damaiyanti, 2012).

5. Diagnosa keperawatan yang diangkat berdasarkan pohon masalah adalah:

- a. Harga diri rendah kronik
- b. Koping individu tidak efektif
- c. Isolasi sosial

(Direja dalam Satrio, 2015)

Tabel 2.1
Intervensi Keperawatan

Pertemuan	Pasien	Keluarga
1	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan bantu aspek positif pasien (buat daftar kegiatan). - Bantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan): buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini - Bantu pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilatih saat ini - Latih kegiatan yang dipilih (alat dan cara melakukannya) - Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan dua kali perhari 	<ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien - Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, dan proses terjadinya harga diri rendah (gunakan booklet) - Jelaskan cara merawat harga diri rendah terutama memberikan pujian semua hal positif pada pasien - Latih keluarga memberi tanggung jawab kegiatan pertama yang dipilih pasien; bimbing dan beri pujian
2	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan pertama yang telah dilatih dan berikan pujian - Bantu pasien memilih kegiatan kedua yang akan dilatih - Latih kegiatan kedua (cara dan alat) - Masukkan dalam jadwal kegiatan untuk latihan 2 kegiatan masing-masing 2x/hari 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan pertama yang dipilih dan dilatih pasien. Beri pujian - bersama keluarga melatih pasien dalam melakukan kegiatan kedua yang dipilih pasien - anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian
3	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih dan berikan pujian - Bantu pasien memilih kegiatan ketiga yang akan dilatih - Latih kegiatan ketiga (cara dan alat) - Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan 3 kegiatan masing-masing 2x/hari 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan pertama dan kedua yang dipilih dan dilatih pasien. Beri pujian - Bersama keluarga melatih pasien dalam melakukan kegiatan ketiga yang dipilih pasien - Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian

4	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan pertama , kedua dan ketiga yang telah dilatih dan berikan pujian - Bantu pasien memilih kegiatan keempat yang akan dilatih - latih kegiatan keempat (cara dan alat) - masukkan pada jadwal kegiatan harian 4 kegiatan masing-masing 2x/hari - Evaluasi kegiatan latihan dan berikan pujian - Latih kegiatan dilanjutkan sampai tak terhingga - Nilai kemampuan yang telah mandiri - Nilai apakah harga diri pasien meningkat 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan pertama, kedua dan ketiga yang dipilih dan dilatih pasien. Beri pujian - Bersama keluarga melatih pasien dalam melakukan kegiatan keempat yang dipilih pasien - Jelaskan follow up ke RSJ/PKM, tanda kambuh dan rujukan - Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian - Evalausi kegiatan keluarag dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan yang dipilih dan dilatih pasien. Beri pujian - Nilai kemampuan keluarga membimbing pasien - Nilai kemampuan keluarga melakuakn kontrol kle RSJ/PKM
---	---	--

6. Intervensi spesialis

- a. Terapi individu : terapi kognitif, CBT, gestal, penghentian pikiran
- b. Terapi kelompok : logoterapi, terapi supportif
- c. Terapi keluarga : terapi sistem keluarga, psikoedukasi
- d. Terapi komunitas : Assertive community therapy

(SAK FIK-UI 2014)

7. Implementasi

Implementasi merupakan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu menvalidasi apakah

rencana tindakan keperawatan masih dibutuhkan dan disesuaikan dengan kondisi klien saat ini (Kusumawati& Farida, 2012).

Suatu implementasi tindakan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan, implementasi pada gangguan konsep diri: harga diri rendah dengan menggunakan SP 1-SP 5 yang mampu untuk dikerjakan pasien pada kegiatan yang telah dipilihnya. (Yosef, 2012).

8. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian keberhasilan tindakan keperawatan yang sudah diberikan dan fokusnya adalah pada kualitas hubungan terapeutik. Karena hubungan adalah pusat perawatan yang afektif, jenis evaluasi harus dilakukan dengan suatu tingkat. Tingkat evaluasi harus berfokus pada perawat dan partisipasi perawat dalam hubungan dengan pasien (Stuart,2016).

Kemampuan yang diharapkan dari pasien adalah pasien dapat mengungkapkan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, kemudian pasien dapat membuat rencana kegiatan harian, dan pasien dapat melakukan kegiatan sesuai kemampuan yang dimiliki (Yusus, dkk, 2018).

C. Jurnal Terkait Yang Di Analisis

1. Prasetyo, 2018 dalam penelitiannya tentang asuhan keperawatan jiwa pada klien harga diri rendah di ruang Cendrawasih Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung bahwa Tujuan penelitian ini menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada klien harga diri rendah di

ruang cendrawasih rumah sakit jiwa daerah provinsi lampung. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Partisiapan yang digunakan adalah 2 klien atau 2 kasus dengan masalah yang sama yaitu harga diri rendah dengan metode sp 1 pada klien 1 dan SP 2 pada klien 2. Berdasarkan evaluasi yang didapat kemampuan yang maksimal pada keduaklien dapat diterapkan SP 1 yaitu berhias diri dan SP 2 yaitu merapihkan tempat tidur kedua klien mampu melakukannya dengan terjadwal. Setelah diberikan implementasi oleh perawat diharapkan kedua klien mampu mengembalikan kepercayaan dirinya.

2. Hendarmawan, 2018 dalam penelitiannya tentang Asuhan keperawatan jiwa dengan masalah keperawatan Harga Diri Rendah Di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang bahwa tanda dan gejala harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri. Laporan ini menggunakan desain laporan kasus dengan tujuan mengeksplorasi bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada pasien yang mengalami masalah keperawatan harga diri rendah dengan diberikan pada 2 klien yang mempunyai masalah yang sama. Pengumpulan data ini dengan menggunakan wawancara, tindakan mengenai asuhan keperawatan yang akan diberikan dan dokumentasi. Hasil asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan harga diri rendah mendapatkan hasil yang memuaskan dimana kedua klien dapat melakukan strategi pelaksanaan yang diberikan meskipun tidak semua strategi pelaksanaan dapat terselesaikan. Namun setidaknya ada tindakan atau

kegiatan yang telah tersampaikan kepada kedua pasien dari hasil asuhan keperawatan ini.

3. Utami, 2019 dalam penelitiannya tentang upaya aktivitas merias diri untuk meningkatkan Harga Diri pada Pasien Harga Diri Rendah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efek dari aktivitas merias diri terhadap harga diri akibat harga diri rendah. Metode dalam penelitian ini desain penelitian yang digunakan adalah tipe studi kasus dengan pendekatan deskriptif yang bisa didapat melalui wawancara atau observasi. Hasil dari penelitian ini penulis memberikan latihan merias diri kepada Nn. D, Ny. S, Ny. T untuk meningkatkan harga diri.
4. Sunari, 2019 dalam penelitiannya asuhan keperawatan dengan gangguan konsep diri : Harga diri rendah akibat skizofrenia di Ruang Kemuning RSUD R. Syamsudin,S.H Kota Sukabumi. Tujuan dari hasil penelitiannya untuk mendapatkan pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan langsung pada klien gangguan konsep diri : Harga diri rendah secara komprehensif. Implementasi dilakukan disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah disusun secara teori dan masalah teratasi sebagian. Hasil dari penelitian ini adalah asuhan keperawatan terlaksana secara komprehensif serta tujuan yang dicapai sesuai dengan kriteria.
5. Gumilar, 2016 asuhan keperawatan pada Ny. R dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah akibat Skizofrenia Di Ruang Tanjung Rumah Sakit Umum Kota Banjar Tujuan studi kasus ini memberikan asuhan keperawatan pada Ny.R secara komprehensif. Metode pengumpulan data melalui interview, observasi, dokumentasi dan kepustakaan. Tindakan

yang dilakukan adalah bina hubungan saling percaya, menggali masalah klien, membuat jadwal aktivitas klien, membuat aktivitas kelompok. Hasil dalam penelitian ini SP klien tercapai.

6. Meryana, 2017 dalam penelitiannya tentang Upaya meningkatkan harga diri dengan kegiatan positif pada pasien Harga Diri Rendah. Tujuan penelitian ini penulis dapat memahami asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa konsep diri : harga diri rendah di bangsal sena RSJD Arif Zainudin Surakarta. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus, yaitu dengan melakukan asuhan keperawatan pada klien harga diri rendah mulai dari pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Hasil dari penelitian setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam pada klien dengan harga diri rendah masalah teratasi sebagian dan intervensi harus dilanjutkan